

## DEMANDE D'ADMISSIBILITÉ

Cher client :

Merci de renseigner sur la demande d'admissibilité Charlotte Area Transit System (CATS) spécial transport Service (STS). Ci-joint est une copie d'une demande d'attestation d'admissibilité de transport adapté ADA, ainsi qu'une feuille d'instructions décrivant le processus de certification.

### **Veillez lire attentivement ces documents ci-joint avant de remplir la demande.**

STS est le paratransit service chats offre aux individus qui sont incapables d'utiliser le service d'autobus de l'itinéraire fixe pour cause d'invalidité. L'incapacité d'utiliser le service d'autobus de l'itinéraire fixe peut-être inclure l'impossibilité à se déplacer pour des arrêts de bus, du bord ou sortie bus ou comprendre comment monter et utiliser le système de bus. STS offre van/shared ride service aux personnes jugés « ADA paratransit admissible » pour ces voyages qui ne peut être faite en utilisant le service régulier d'itinéraire fixe. Vous pouvez, par exemple, être en mesure d'utiliser le service d'autobus pour certains voyages si les arrêts soient trouvent à proximité et il n'y a pas d'obstacles qui vous empêchent de faire et de l'autobus. À d'autres moments, vous ne pourrez pas à voyager et à utiliser les bus. STS est censé vous aider dans ces moments-là.

Il existe trois types d'admissibilité :

**Temporaire conditionnelle** : Vous êtes en mesure d'utiliser le bus de l'itinéraire fixe parfois et ont parfois besoin transport adapté. La limitation fonctionnelle devrait s'améliorer.

**Permanent conditionnel** : Vous êtes en mesure d'utiliser le bus de l'itinéraire fixe parfois et ont parfois besoin transport adapté. La limitation fonctionnelle ne s'amélioreront pas et peut s'aggrave.

**Inconditionnel** : Vous ne pouvez pas utiliser l'autobus de l'itinéraire fixe en raison d'une limitation fonctionnelle.

Pour nous permettre de déterminer avec précision votre éligibilité à ce service, **s'il vous plaît remplir le formulaire ci-joint aussi complète et exacte que possible.** Les questions visent à déterminer les circonstances dans lesquelles vous pouvez utiliser les services fixes de route ou de transport adapté. 2

Si vous avez besoin d'aide pour remplir le formulaire, ou avez des questions, veuillez communiquer avec le Bureau de STS. Cette lettre et l'application est également disponible en gros caractères et autres médias substitués.

Après avoir terminé l'application, s'il vous plaît avoir un agrée ou réadaptation professionnelle remplir et signer la dernière page. **Si toutes les sections sont laissées en blancs la demande sera retournée à vous.** Les renseignements que vous fournissez dans cette demande sont confidentiels.

**S'il vous plaît ne fixez pas de documentation médicale ou information à cette application. Vous pouvez apporter des renseignements médicaux avec vous quand vous avez votre entrevue.**

Quelques jours de la réception de votre demande dûment remplie, vous serez contacté par téléphone pour planifier une entrevue et évaluation fonctionnelle pour déterminer vos capacités à utiliser le service de chats itinéraire fixe.

Les demandes dûment remplies seront traitées dans les 21 jours suivant la réception. Vous informera ensuite par écrit de votre statut d'admissibilité. Si un délai supplémentaire est nécessaire pour compléter l'évaluation et détermination, vous recevrez d'éligibilité temporaire.

Si nous déterminons que vous êtes en mesure d'utiliser les chats service à itinéraire fixé et ne sont donc pas admissibles pour STS, nous vous informerons des ou les raisons de cette décision. Vous pouvez interjeter appel de cette décision par écrit. Toutefois, service STS pas fournira au cours de la procédure d'appel, à moins que la procédure d'appel ne peut être conclue dans les 30 jours. 3

## Renseignements sur le demandeur

**Titre** : M. Mme Mlle Mme

Name \_\_\_\_

Address \_\_\_\_

Téléphone / \_\_\_\_ \_\_\_\_ numéro ATME (jour) (en soirée)

Date de Birth \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_   mâle femelle

Langue principale :  [anglais]  [espagnol] signe  autre : \_\_\_\_

Supports accessibles :  Standard  [impression] grand  [de] impression Braille  bande sonore

Autre : \_\_\_\_

Type d'admissibilité :   conditionnel inconditionnel  [temporaire] Permanent

**Si cette application a été réalisée par quelqu'un d'autre que de la certification demande du demandeur, cette personne doit remplir ce qui suit :**

Nom : \_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_

---

Téléphone : (jour) \_\_\_\_ (soir) \_\_\_\_

Signé : \_\_\_\_

Date : \_\_\_\_

**En cas d'urgence** : veuillez indiquer le nom des deux personnes, dont le professionnel du support technique, des organismes ou autres personnes qui connaissent vous handicap STS peuvent entrer en contact avec :

Nom : \_\_\_\_ Work \_\_\_\_ Home # \_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_

Relation : \_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_ Work \_\_\_\_ Home # \_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_

Relation : \_\_\_\_ 4

## Sur votre handicap

1. quel est le handicap qui vous empêche d'utiliser le bus de l'itinéraire fixe ?

---

---

---

2. expliquer comment votre handicap vous empêche d'indépendamment à l'aide d'un bus à itinéraire fixe : \_\_\_\_

---

---

---

---

---

3. sont les conditions que vous avez décrit :  [permanente] varier de jour en jour

[temporaire] ? Si temporaire, ce qui est de la durée prévue ? \_\_\_\_\_

4. avez-vous la sensibilité au froid médicalement définie ?  Oui  non

Au-dessus ou en dessous Quelles températures ? : \_\_\_\_

Dans l'affirmative, veuillez préciser : \_\_\_\_

5. vous avez de sensibilité thermique médicalement définis ?  Oui  non

Au-dessus ou en dessous Quelles températures ?

: \_\_\_\_\_

Dans l'affirmative, veut expliquer : \_\_\_\_

6. n'autres conditions météorologiques (vent, crépuscule/nuit et / ou éblouissement) affectent votre

invalidité ? Dans l'affirmative, veuillez préciser : \_\_\_\_

---

---

7. vous avez une déficience visuelle ?  N'Oui   parfois

Si oui, ou parfois, s'il vous plaît expliquer : \_\_\_\_

---

8. est votre respiration touchée par les intempéries ou les conditions environnementales ?

Ne Oui   parfois 5

Si oui, ou parfois, s'il vous plaît expliquer : \_\_\_\_

---

9. est-ce l'étendue de votre changement d'invalidité après traitement médical ?

N'Oui  parfois

Si oui, ou parfois, s'il vous plaît expliquer : \_\_\_\_

---

10. sont a-t-il d'autres commentaires ou informations supplémentaires relatives à votre handicap qui vous tiens à expliquer ?

---

---

---

---

### **Voyager vers / depuis l'arrêt de Bus**

1. Etes-vous capable de localiser des arrêts de bus des itinéraires fixes, des destinations, des lieux ou de traverser les rues indépendamment ?  N'Oui  parfois

Si non ou parfois, s'il vous plaît expliquer : \_\_\_\_

---

2. Etes-vous capable de voyager de façon autonome après l'obscurité ?  Oui  non  Parfois

Si non ou parfois, s'il vous plaît expliquer : \_\_\_\_

---

3. êtes-vous capable de façon autonome et en toute sécurité voyage ¼ d'un mile (4 blocs) sans l'aide d'une autre personne ?  N'Oui  parfois

Si non ou parfois, s'il vous plaît expliquer : \_\_\_\_

---

4. êtes-vous capable de façon autonome et en toute sécurité de voyage 200 pieds sans l'aide de une autre personne ?  N'Oui  parfois 6

Si non ou parfois, s'il vous plaît expliquer : \_\_\_\_  
5. êtes-vous capable d'atteindre et de retourner votre arrêt de bus de quartier indépendante ?  N'Oui   parfois

Si non ou parfois, s'il vous plaît expliquer : \_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Etes-vous capable d'attendre dehors sans aide ni soutien à 10 dix minutes ?  N'Oui   parfois

Si non ou parfois, veuillez expliquer :  
\_\_\_\_\_

7. Etes-vous capable de quitter et de revenir à vos destinations régulières (arrêts de bus locales) indépendamment ?  N'Oui   parfois

Si non ou parfois, s'il vous plaît expliquer : \_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. êtes-vous en mesure d'attendre plus de 15 minutes ?  N'Oui   parfois

Dans l'affirmative, comment long : \_\_\_\_minutes.

9. Etes-vous capable de voyager sur des surfaces planes par beau temps ?

N'Oui   parfois

Si non ou parfois, s'il vous plaît expliquer : \_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. êtes-vous capable de voyager sur des pentes légères par beau temps ?

N'Oui   parfois

Si non ou parfois, s'il vous plaît expliquer : \_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. êtes-vous en mesure d'obtenir à et de l'arrêt de transport en commun le plus proche ?

N'Oui   parfois

Si non ou parfois, veuillez expliquer :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. pourriez vous attendre s'il y avait un siège ou un abribus ?

N'Oui  parfois

Si non ou parfois, veuillez expliquer :

---

13. pourriez vous attendre s'il n'y a **aucun** siège ou bus abri ?  Oui  non

Si non, veuillez expliquer : \_\_\_\_

14. combien de temps êtes-vous en mesure d'attendre un bus arriver ? \_\_\_\_minutes.

### **Embarquer et débarquer de l'autobus**

1. vous pouvez en toute sécurité et descendre indépendamment des 3 trois étapes de 12 pouces ?  N'Oui  parfois

Si non ou parfois, s'il vous plaît expliquer : \_\_\_\_

---

2. êtes-vous capable d'embarquer, monter ou sortir un autobus accessible en fauteuil roulant sans

aide ?  N'Oui  parfois

Si non ou parfois, s'il vous plaît expliquer : \_\_\_\_

---

3. êtes-vous capable de saisir les poignées ou balustrades, pièces ou billets tout en internat ou sortir un bus ?  N'Oui  parfois

Si non ou parfois, s'il vous plaît expliquer : \_\_\_\_

---

4. êtes-vous capable d'embarquer ou sortir un véhicule s'il a un ascenseur ou un prie-Dieu qui abaisse

l'avant de l'autobus ?  N'Oui  parfois

Si non ou parfois, veuillez expliquer :

---

5. êtes-vous en mesure de monter et descendre d'un bus sans aide ?

N'Oui  parfois

Si non, ou parfois, veuillez expliquer :

---

---

## Prestation des services

1. Utilisez-vous fauteuil roulant ou en triporteur ?  Oui  non

La largeur est-ce ? \_\_\_inches

Quel est le poids est-il si occupé ? \_\_\_pounds.

Cette information n'est pas utilisée pour déterminer l'admissibilité de transport adapté. C'est la responsabilité de la requérante de connaître les dimensions de leur aide à la mobilité et si elle dépasse la définition d'un fauteuil roulant commun. The Americans with Disabilities Act de 1990 définit un fauteuil commun comme **pas plus de 30 pouces de largeur, de 48 pouces de long et 600 livres quand occupé.** **Si votre appareil de mobilité dépasse ces dimensions, l'ADA ne garantit pas le service de transport adapté.**